

P1-79

救急病棟における人工呼吸器管理患者に対する栄養管理の実態調査

長浜赤十字病院 栄養科¹⁾、長浜赤十字病院 集中治療部²⁾、
長浜赤十字病院 外科³⁾

○^{きむら}木村 ^{ともみ}友美¹⁾、^{鈴木}鈴木 真理¹⁾、^{長門}長門 優²⁾、^{中村}中村 一郎³⁾

【目的】当院は第三次救急の指定を受けている当院では、2014年より救急病棟における「救急・集中治療サポートチーム」が設置され、管理栄養士も当初より参加している。患者の治療の栄養や経腸栄養剤に関するサポートを行ない、早期より経腸栄養剤開始を推進している。今回は人工呼吸器管理患者における、栄養投与開始時期の実態調査を行なった。【方法】対象は平成30年1月から5月まで、救急病棟で人工呼吸器管理を行なった患者41例。疾患は循環器(6例)、呼吸器(6例)、腹部消化器(6例)、外傷(6例)、脳血管疾患(6例)、心臓停止(6例)、その他各1例(大量服薬、ギランバレー症候群、ヘルペス脳炎、敗血症性ショック)、気管挿管後経腸栄養開始までの期間と抜管後経口摂取までの期間を調査した。集中治療医と管理栄養士が連携して、栄養投与開始時期、栄養剤選択の決定をおこなった。【結果】挿管後経腸栄養投与群(EN群)が15例、抜管後経口摂取施行群(ON群)が11例、栄養投与なし(N群)が15例であった。EN群で経腸栄養投与までの期間は、3日(1-7)、生存率は93.8%、心筋梗塞症例で1例死亡、栄養剤として、ペプタメンAF(11例):ペプタメンST(2例):エレンタール(1例):GFO(1例)であった。ON群では、挿管後4日(3-7)、抜管後3日(2-6)で経口開始し、全例生存。N群では挿管直後転院症例を除き、全例死亡。内訳は心臓停止(6例:42.9%)、脳血管障害(5例:35.7%)、循環器(2例:14.3%)、肺炎(1例:7.2%)であった。【考察】EN群では、ON群より挿管後栄養開始までが短縮されていた。ON群でも抜管後は積極的に栄養投与がなされていた。救急・集中治療サポートチームの中で重症患者栄養管理に関わり、早期からの経腸栄養を達成できたと考えられた。

P1-81

結核診断における次世代QFT-PlusとT-SPOTの臨床的有用性の検討

日本赤十字社長崎原爆諫早病院 呼吸器科¹⁾、
日本赤十字社長崎原爆諫早病院 検査課²⁾

○^{ふくしまきみよす}福島喜代康¹⁾、^{小田}小田 淑恵²⁾、^{金子}金子 祐子¹⁾、^{江原}江原 尚美¹⁾、
^{中野令伊司}中野令伊司¹⁾、^{松竹}松竹 豊司¹⁾、^{久保}久保 亨²⁾

【目的】本邦の2016年の新登録結核患者数は17,625人で新規結核罹患率は13.9(人口10万人対)と中蔓延国である。特に高齢者結核が多く、60歳以上は71.6%で80歳以上は39.7%となった。近年、欧州、豪州、シンガポール、韓国、米国などで導入された次世代のQuantiferON-TB Gold plus(QFT-Plus)は従来のCD4+Tリンパ球(CD4)を結核抗原で刺激してIFN- γ の産生をみるTB1反応と新しくCD8+Tリンパ球(CD8)も刺激するTB2反応の両方が用いられている。今回、活動性肺結核における次世代QFT-PlusとT-スポット、TB(T-スポット)の陽性率を全血同時採血し直接比較検討した。【対象・方法】対象は2014年6月から2017年10月までに日赤長崎原爆諫早病院で研究同意を得た活動性肺結核104例(平均78.7歳)。QFT-PlusはTB1あるいはTB2いずれかのIFN- γ 産生が0.35IU/ml以上を陽性とした。T-スポットは最大スポット数が8以上を陽性とした。末梢血CD4はフローサイトメトリ(Abbott社)を用いて院内で測定した。【結果】活動性肺結核104例のQFT-Plus陽性率94.2%、T-スポット:70.2%でQFT-Plusが有意に(p<0.00005)高かった。80歳以上の高齢者74例(71.2%)でのQFT-Plus陽性率93.0%でT-スポット:71.6%で有意に(p<0.004)高かった。末梢血CD4が \geq 200/ μ l未満(31例:29.8%)でのQFT-Plus陽性率87.1%、T-スポット:64.5%でQFT-Plusが有意傾向(p<0.058)であった。【考察・結論】本邦でQFT-Plusは2018年2月に承認され6月より発売された。QFT-Plusでは末梢血CD4のみならずCD8の免疫応答シグナルも利用している。高齢者活動性肺結核では末梢血CD4が低値でもCD8は反応する。次世代QFT-PlusはT-スポットよりも陽性率が有意に高く、T-スポットよりも有用性が高いことが確認された。今後は本邦でもQFT-Plusの普及が期待される。

P1-83

da Vinciによる右下葉切除を施行した肺marginal zone lymphomaの1切除例

諏訪赤十字病院 呼吸器外科

○^{くぼた}窪田 ^{あつし}淳志、^{浮志}浮志 吾妻 寛之、^{久米田浩孝}久米田浩孝、^{吉田 和夫}吉田 和夫

症例は70才男性。5年前に人間ドックのCTで右下葉の異常陰影を指摘され、近頃の呼吸器内科で精査された。気管支鏡では明らかな病変なく診断には至らず、CTで経過観察されていた。その後も寛恕に増大傾向を認めたため、PET-CTを施行しSUVmax7.5の集積を認めた。悪性腫瘍を否定できないため、診断と治療を兼ね手術目的に当を紹介受診した。既往歴は特になく、喫煙歴は20本×50年の重喫煙者だった。入院時検査所見では、腫瘍マーカーはProGRP 88.9と軽度上昇を認めるのみだった。画像所見では、CTにて右S6に腫瘍全体系27×25mm(充実成分径25mm)の結節影を認め、B6の根部まで気管支壁の肥厚を認めた。リンパ節は#4R、#11s、#11iが軽度腫大していた。胸水や播種は認めなかった。PETでは、右S6結節にSUVmax7.6、#4R、左#10に軽度の集積を認めた。術前診断は肺癌cT1cN0M0 StageIA3疑いで、daVinciによる右下葉切除術+ND2a1を施行した。術中、下葉気管支の分岐部まで肥厚した皮膜を認めたが、迅速検査にて炎症細胞を認めたのみであった。術後病理組織所見はB cell likeのmarginal zone lymphomaだった。節外リンパ腫のうち肺病変は0.7%と比較的稀な疾患である。marginal zone lymphomaは発生要因として自己免疫疾患や慢性炎症が指摘されている。本症例では、5年前より炎症性の結節を認めていたこと、重喫煙者であったことが発生に関与している可能性があると考えられた。また、増大傾向を示しPETでも集積を認めた結節であったため、悪性腫瘍を疑い切除を行ったことは妥当と考えられた。

P1-80

ワルファリン療法導入期に併用薬剤がPT-INRに及ぼす影響

熊本赤十字病院 薬剤部

○^{おの}小野 ^{たつまさ}達昌、^{平田憲史郎}平田憲史郎、^{陣上 祥子}陣上 祥子

【目的】ワルファリン(以下wf)は多くの薬剤と相互作用を有し、併用薬剤によってその機序や程度は異なることが知られている。wf療法を導入する際、併用薬剤がPT-INRに与える影響を予め把握しておくことはwf療法を効果的かつ安全に行う上で大変有用である。本検討では、wf導入期に併用する機会の多い薬剤がPT-INRに及ぼす影響について評価した。【方法】2017年5月～2018年4月の期間に熊本赤十字病院にて入院中にwfを投与開始し、10日以上継続した57名を対象とした。患者背景、wfの投与量、併用薬剤及びPT-INR値の推移について、電子カルテを用いて後方視的に調査した。【結果】wfと相互作用を示す可能性のある併用薬剤とその症例数は、アミオダロン5名、抗菌薬23名、ロスバスタチン9名、レボチロキシン1名、ホスフェニotin1名であり、左記薬剤をどれも併用していないのは21名だった。アミオダロン併用群、抗菌薬併用群、ロスバスタチン併用群とその他の群において、PT-INRの最大値はそれぞれ3.64 \pm 1.03、3.35 \pm 1.46、3.04 \pm 1.24、2.86 \pm 0.88だった。また、PT-INRが最大値を示した時のwf投与量はそれぞれ2.10 \pm 1.02 mg、2.28 \pm 0.75 mg、3.22 \pm 0.97 mg、3.14 \pm 1.07 mgだった。【考察】本検討より、wf療法導入期において、アミオダロン、抗菌薬は、併用により出血リスクが高くなるため注意が必要であると考えられた。一方、ロスバスタチンはwfとの併用によるPT-INRへの影響は少なかった。アミオダロンのようなCYP2C9阻害剤存在下や、抗菌薬によるビタミンK産生抑制下では、wf投与時のPT-INRが上昇するが、薬物間相互作用の機序を理解した上で注意深くモニタリングを行う必要があると思われた。

P1-82

呼吸苦と咳嗽を主訴に来院しマイコプラズマ肺炎と喘息の合併症と診断した1例

伊達赤十字病院 初期臨床研修医¹⁾、伊達赤十字病院 内科・総合内科²⁾

○^{さくらば}櫻庭 ^{こうだい}広大¹⁾、^{宮崎 悦}宮崎 悦²⁾

【症例】40歳男性【主訴】咳・夜中に増強する呼吸時呼吸困難【嗜好歴】喫煙歴20本/日×20年間【現病歴】平成30年5月初旬より呼吸苦を自覚し前医を受診した。胸部X線写真で右上葉の透過性が亢進しており、気胸を疑われ同日当院外科紹介となった。CTでは気腫性変化のみで気胸は否定されたが、中～下肺野にかけて右肺優位に小葉中心性の粒状影を認め肺炎を疑った。酸酵化も不良であったため入院を勧めたが、同意を得られず外来でペニシリン系抗菌薬による治療となった。しかし11日に呼吸苦が改善しなかったため再来し、精査目的に内科に紹介となった。比較的若い年齢で咳嗽が強いため、マイコプラズマ感染症を疑い迅速検査を行ったところ陽性であったためマイコプラズマ肺炎と診断した。また、呼吸終末時に乾性ラ音を聴取し気管支喘息の併発と診断し入院となった。【検査所見】白血球数の上昇と左方移動を認めたほかには血算に異常を認めなかった。肝機能、腎機能、血清電解質には異常を認めなかった。迅速マイコプラズマ抗原定性陽性。【入院後経過】LVFX 500mg1錠/日を投与した。また湿性咳嗽と呼吸時の呼吸困難に対しては鎮咳薬と去痰薬の内服及びソルメルコート40mg×2回の静注を行い入院翌日より症状の改善がみられた。酸酵化の推移も良好であり、症状が軽快したため第4病日目に退院となった。【考察】本症例は気胸を否定し通常の肺炎として治療が行われたことで症状が悪化し喘息を併発してしまった。基礎疾患のない若年者において頑固に長引く咳症状が存在した場合、非定型性肺炎を鑑別対象にすべきである。

P1-84

当院における低線量肺がんCT検診 ～近年の推移と考察～

日本赤十字社長崎原爆諫早病院 放射線科部¹⁾、

日本赤十字社長崎原爆諫早病院 呼吸器科²⁾、

日本赤十字社長崎原爆諫早病院 放射線科³⁾

○^{まつお}松尾 ^{しゅんや}俊哉¹⁾、^{江原 尚美}江原 尚美²⁾、^{吉田伸太郎}吉田伸太郎³⁾、^{大町 繁美}大町 繁美¹⁾、
^{油星 有紀}油星 有紀¹⁾、^{森 幹司}森 幹司¹⁾、^{中野令伊司}中野令伊司²⁾、^{松竹 豊司}松竹 豊司²⁾、
^{福島喜代康}福島喜代康²⁾

【目的】低線量肺がんCT検診受診者の近年の推移や肺がん患者発見例を検討することで、今後の低線量肺がんCT検診について再考する。
【対象と方法】2008年4月から2018年3月までに低線量肺がんCT撮影を行った3094例の集計を行った。次に、肺がん患者発見例を検討し報告する。
【結果】低線量肺がんCT検診は、2008年198例から2017年310例と増加傾向であった。喫煙者の割合は、男性では減少傾向。女性、はほぼ横ばい。禁煙者の割合は、男性では増加傾向から横ばい。女性は、ほぼ横ばい。2010年から2017年における要精査の割合は4.9%で、肺がんを強く疑う割合は1.1%。肺がん患者発見例の推移は、2008年1例、2013年1例、2017年1例であった。
【考察】ドッグ受診者の低線量肺がんCT検診への関心は高く年々増加傾向にあった。男性の受診者増や喫煙者の減少傾向から、肺がんを心配して受診している可能性が考えられる。肺がんCT検診における、肺がん発見率から考えても、可能な限り低線量撮影を行うことが必要だと考える。また、比較的若年の肺がん症例もあり、早期発見のために経年的なCT検診を推奨したい。今後の課題として、低線量肺がんCT検診の施設認定に対する取り組み、喫煙者而非喫煙者の選別の方法を考えていきたい。